

——人間を対象とする研究の可能性——

1. 研究方法について —心理学の立場から—

小谷津 孝 明

私は、学問とは「ほんとうのこと」を知る、そして、それにもとづき「何をなすことができるか」を考へることだ、と思っています。たゞ、その方法には、たとえ心理学に限りましても、いろいろある訳ですが、ここでは紙巾の関係で、計量的方法と現象学的方法の二三の例に限って述べたいと思います。

[計量的方法] まず、妊婦の陣痛に関するHardy, J. D. et al. (1952)の研究です。彼らは、陣痛が去った直後に、その痛さの程度を、指先にいろいろな強さの熱エネルギーを短時間与え、それによって感じられる痛さとマッチングしてもらったのです。いま、ちょうどマッチした熱エネルギー値を、あらかじめ作っておいた、痛さのドル尺度(スケール)(主観的痛さ VS 熱エネルギー量対応曲線)により、主観的痛さ(心理量)に変換し、これを出産までの時間経過の関数としてプロットしますと、図1の実線のようになりました。途中で鎮痛剤を投与していますが、スケールとして使われた指先の感覚が、これによって鈍ってきていますので、痛さの主観的ゼロ点に対応する熱エネルギー値(閾値といひます)をその都度測りなおし(図1点線)、これによって補正した値(実線と点線との差)をもって痛さの真の値とし、プロットし直したのが図2です。鎮痛剤の効果は3度目の投与でようやく決定的となったことが分ります。そしてこれ以上の投与は、たとえ妊婦が痛がっても、意味がないということになります。鎮痛剤による分娩がよい方法であるかどうかは別として、実験的・計量的方法がもたらしたこのような結果は、大変説得力があり、医師や看護婦にとって極めて有用だといひます。

[現象学的方法] さて今度は、妊婦の側に立ってみましょう。妊婦が「なぜこんなに痛むの?」と問うとき、「出産が近づくと、子宮が収縮を繰り返し、神経が刺激されるからで、いまのあなたの痛さはドル尺度で5です。これからだんだん痛くなって倍くらいにまでなります」と言われて、彼女はどんな気持ちがするのでしょうか。私たちには、事実として「ほんとうのこと」を知ればよいときと、そうでないときがあると思われるのです。

(1) 共感的理解: 子どもがよく「これなあに?」を連発する場面がありますが、このとき、子どもは真にそれが椅子であり、時計であることを知りたがっているのでしょうか。おそらくそうではありません。尋ねることにとまらぬ一種の身体的興奮、感情の高まり、それが母親の返事によっておさまることの快よさ、子どもはそれを追いかけているのだと思います。ですから、賢明な母親は「うるさいわねエ」などとは言わず、「そう、椅子ヨ。お馬にもなるワ」「時計でしょ。おやつは何時?」などと滑らかに答えていきます。そして子どもの心の状態が満足のうちにおさまりゆくのを待つのです。この母親はいわば自分という主体を子どもという客体に交錯させ、共感を通して「正しく」その子を理解しているということが出来ます。同じように、妊婦の例でいえば「痛みに対する恐れや不安の情動がどのように高まり、どのような過程を経ておさまっていくのか」また「どうすれば彼女はこれをのりこえていけるのか」を、彼女の身になって、無媒介的に、わがこととしてとらえてくるのです。それは口で言うほど易しくはなく、いささか修練を必要とします。しかし、そのようにして得られた共感的認識こそが看護活動の基調であるというメタ認識に立つとき、はじめて看護者は、患者の手をしっかりと暖かく握ってやることの意味を、また「あなたが頑張っているのと同じように、お腹の赤ちゃんも一生懸命頑張っているのヨ」といったことばのもつ力を、理解することが

できるのではないのでしょうか。患者の不安を解消できるのは、最終的には患者自身でしかありません。それを疑いもなく「ほんとう」と思い、すべての看護行為をそこに凝集させていくこと、それはRogers.C.R. (Client-centered Therapy) の思想と同一のものだと思います。

(ロ) 実存的「根」： 患者の主観的体験に迫り、それを自らの主観の中に描き出そうとする共感的理解は、現象学的方法の基本でもあります。現象学では、しばしば「本質直感」ということを言いますが、それは意識内容がさまざまに異っていても、それらが同じ「根」につながっていることをよみとる志向性Intentionalitat を、主体の心的作用がもつことでもあります。そしてその「根」が他ならぬその人の「実存」に関わることをよみとることが望まれるのであります。「幻影肢痛」といって、一肢を切断された患者が失った筈のその肢の痛みを訴える現象がありますが、失われた肢は「空」です。にもかかわらず生活状況は四肢の活動を要請することを止めません。この矛盾を解決するには、その肢がたとえ「幻影」としてでもよいから、戻って来なければならないのです。そこに、「かつては統合的全体として存在した身体的自己」の復活を欲する情動と、それを追想して「全存在自己」の安定をはかろうとする欲求が、よみとれると思うのです。私は、それが人間の実存的「根」だと言いたいのです。そんな話は「検証不能な想像的解釈」にすぎぬと、科学者は言うかもしれません。しかし、「いまこの人を前にして、自分は何をなすことができ、何をなすべきであるのか」を考えるとしたら、それはまさにここから始まるのだ、いや始めるべきだ、と思うのです。

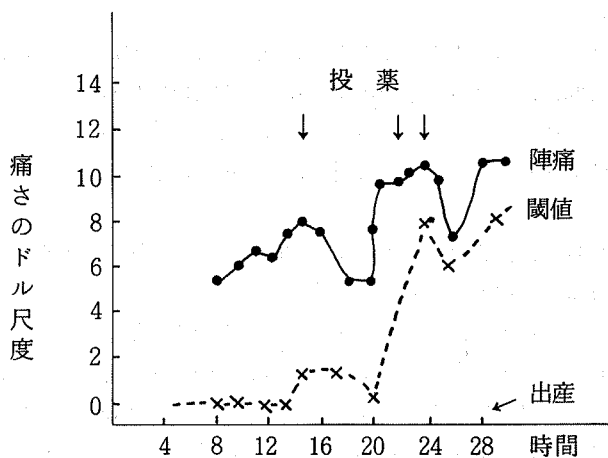


図1 陣痛と閾値の変化

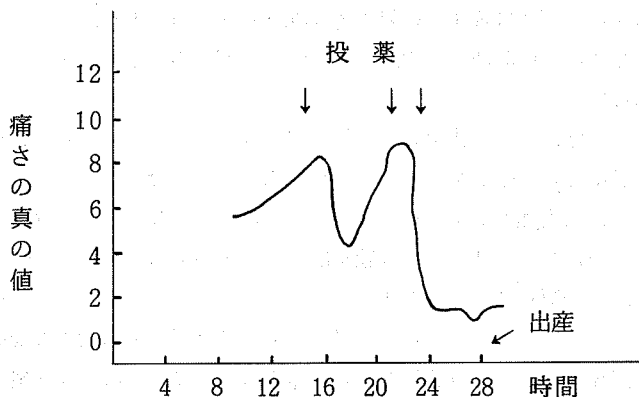


図2 鎮痛剤の効果

2. 臨床心理学の立場から

筑波大学学校教育部 大野清志

一般に、心理学において人間の行動を理解し、そのメカニズムを考えようというときに研究者の関与の仕方は二つに分けられる。一つは、基礎的な研究に見る、研究者が出来るだけ被験者との接触を避けて行動を観察し、採取した行動に関する資料を設定した条件との関係において解釈出来るように配慮する方法である。その二は、研究者自身もその場において被験者に影響を及ぼす要因の一つと考え、むしろ積極的に参加し、働きかけ、両者の相互関係を基礎とした資料を収集しようとするもので、臨床心理学の活動や研究は、このようにして得た資料をもとにして行うのが普通である。

本来、臨床心理学の研究は、来談者の訴えるところをきき、その行動変容を図るべく相手との関係において面接・指導を実施し、その進行の過程で示される刻々の反応の系列を手掛かりとして進めるものである。即ち、来談者の現状から出発して臨床活動を行い、それ以後の変容の姿を人間を理解する上で重要なものとして、その背後にある要因を分析・解明しようとするわけである。

そこで順序としては、出発点としての来談者の現状について、その内容とか、それをどの程度、また如何にして把握するかを決めなくてはならない。

ただ単に来談者の訴えとそれを取り巻く状況、その基礎となる人格や能力、面接・指導によって問題とすべき事柄等を知るだけなら、予め用意した質問紙、テストの幾つかを実施する事も良いだろう。そしてさらに、来談者の生育史を事細かに聞けば、現在の状態の依って来る所以や、その起こったきっかけと思われる幾つかの要因に大体的見当をつけることも可能であろう。これらの資料から、特定の理論に基づいて状態像のメカニズムを説明することも出来る。

しかしながら多くの場合、以上の資料だけでは、これから相手との関係を作り、面接・指導を始めるのに必要な方法、内容の決定に関する手掛かりは殆ど得る事ができない。

面接・指導を始めようとするときには、以上に述べたような意味での現状を知る作業と、これから先の行動の変容に関わる作業とは切り離しておこなうものと考えた方がよい。普通、面接・指導においては、来談者に幾つかの課題を解決させることによって行動の変容を図ろうとする。この場合、課題の内容は来談者が訴える問題そのものではない。それと非常に近い意味をもった内容のものもあるし、またそれからかなりへだたった、来談者の訴える問題とは一見何の関係もないように思われるものもある。

この課題と、その解決を援助する方法が、例えば夜尿癖に対する催眠面接法というように、半ば機械的に決る場合もある。この場合、生育史のなかに、いわゆる“原因”とされる心理学的な事態があったとしても、催眠面接の中ではそれを扱うことはしない。

面接の方法がこのように決められないとき、一つの特定の理論的立場に固執し常に一つの方法しか適用出来ない面接者は別として、普通は来談者にさらに話しかけ、相手の『からだ』にも働きかけながら、取るべき方案を探ろうとする。ただ話しかけ、ただ漠然と『からだ』に触れているのではなく、その反応をみながら適当と判断される課題を探り、また如何にしたら彼がその課題を解くことが出来るかと試みているわけである。この段階でのさまざまな相手の反応の解釈をしようとするのなら、その面接者のよって立つ理論的立場がからんでくることは当然である。しかし、かれらの示す反応についてあまり早急に特定の理論的立場からの解釈を加えることは、相手の示す諸現象を正しく見る目を曇らせる恐れもある。どのような働きかけかたが彼の反応にこれまでと違ったものをもたらしたかを知ること重点を置き、面接中の相手の反応の質を、

また彼の行った課題解決学習の内容をあらためて捉えなおしてゆく必要がある。

当初の現状の把握は、このように、課題の書類、解決の仕方、其れにたいする援助の内容が盛り込んである、むしろ、それらの条件によって自らの行動を変容せしめる可能性のある状態として記述の方が適当であろう。

そして、実際に面接・指導が進行する経過の中でも常に、彼は何をすることで、どのように変わったかを重点にして資料を採取するのであるが、これはまた、その段階での方法上の修正のためのフィードバックとしても必要になる。

以上のようにして、全行程にわたる働きかけと変容の資料が時系列上に並べられ、さらにそれをもたらしたと考えられる課題と解決過程が整理されたときに、それらを生起させた要因を、体験過程との関係で、あるいは現象と現象の前後関係の中で解明する作業に入ることになる。そしてまた、この段階で推測した行動変容に関わる諸要因を面接・指導の始まりの段階に戻せば、逆に当初の状態を説明するための資料としても十分役に立ち、時に新しい見方を提出することもできるといえよう。

3. 社会学における人間研究

国際商科大学 杉 政 孝

- I 社会的存在としての人間：行為主体としてのパーソナリティー
- II 社会的行為：人間の社会学的研究における方法論的単位
- III 社会的行為を規定する基本的要素
 - A 欲求
 - B 社会的役割・地位
 - C 文化
- IV 欲求
 - A 欲求の二つの源泉：生物有機体としての存在性と社会的価値目標への志向
 - B 欲求充足行為に対する社会的制約
 - 1 社会構造の中で現実的に実行可能な欲求充足行為の提示とそれへの方向づけ
 - 2 社会の構造・機能的体系に不適合な欲求充足行為の制約あるいは抑制
 - C 創られ操作される欲求
 - D 意識されない欲求
 - E 看護理論におけるニーズ
 - F 欲求不満
- V 社会的役割・地位
 - A 役割の二面性
 - 1 社会構造の単位としての役割
 - 2 個人が社会システムに参加するにあたっての媒介項
 - B 水平的分化の単位としての役割と、垂直的分化の単位としての地位
 - C 役割・地位の体系としての社会システム（役割・地位の相互関連性）
 - D 個人の役割複合（その統合と葛藤）
 - E 役割期待と賞罰（サンクショ）ンシステム、その背後にある社会規範
 - F 個人の主体性と抵抗，社会の構造変動への契機
 - G 役割・地位に付随する威信，権威，権限と義務，勢力
 - H 患者役割と治療者役割，看護における表出的役割
- VI 文化
 - A 文化人類学における文化概念：リントンの例「習得された行動と行動の諸結果との综合体が文化であり，その構成要素は，ある一つの社会のメンバーによって分有され伝達される」
 - B 価値体系を基本的枠組とするパターン化された生活様式，シンボルとしての文化
 - C 文化の機能：構造的統合を維持しようとする社会の要請と，欲求の最大限充足を望む個人の要望との媒介的調整
 - 1 個人に対する機能（欲求の充足と統制，文化的価値を個人に内面化させ，文化体系に適合するパーソナリティー体系を作る機能，パーソナリティーおよび身体の緊張状態を解消軽減する機能など）
 - 2 社会に対する機能
 - D 文化の類型（とくに，一元的文化と多元的文化，支配的統制の文化と民主的寛容の文化，静的秩序を重視する伝統志向文化と動的発展を志向する文化など）
 - E 文化の変動

4. 医学における研究と臨床

千葉大学看護学部看護実践研究指導センター 土屋尚義

人間を対象とする各種研究領域の中で、今回演者の担当する医学はより良い医療の開発を目的として、そのために有用と見込まれる手段は領域の如何を問わず貪欲な利用、吸収、完成を心掛けながら今日に到ったと言えよう。逆に医学的知見の進歩は他領域の研究にも大きな刺激を与え続けて来たものと思われる。このような学際的研究の上に成立、進展する発展型式は特に応用科学の領域では一般的なことであり、医学もその例にもれないものである。

したがって医学の研究方法は多岐多彩にわたり、時代、社会の変遷とともに変化して、アプローチ方法の相違による結論の差異はまた新たな視点を生み、共通の理解に向かって次の開発がくり返されて来た。この際各人の研究方法はそれぞれの能力、環境、興味に応じて自らが最も効率良く目的を達成し得るとの判断から選択されて居り、万人共通の方法がある訳ではない。各人時に応じて苦渋に満ちながら決定しているのが実情であろう。今回は演者の経験の中から、具体的なイメージにのっとりするために、糸球体腎炎症例の生活指導方針の選択に関連する2、3のアプローチを例として提示したい。

方針の決定にはまず症例の予後（自然経過）の予測が入口となる。各例は、①完全治癒の期待される例 ②不治、慢性、長期に経過する例 ③死の危険の強い例 に大別する。この予測は継続的に繰り返し集積される各種情報を基に逐次再検討される。当初の予測に反して予想外の経過を辿った場合には病名、病態に関し再考が求められる。再考の必要性が認識されるのは一般に数時間～数週である。

当初の予測に反した症例は特に差迫った研究対象となる。予想に反し悪化した例や逆に良好な例は、診断精度の向上や治療方法の確立に無限の示唆を与える。以上に関するアプローチの一端を示しながら、情報には目的により価値に著しい差があり、まず問題点の把握、次いでその解決のための有用、最小限の情報の選択が必要であることを示す。

生活指導方針が決定するとその具体化が次の問題となる。具体化を阻む因子として一般的（普遍的）原因と個人的（性格特性、環境特性）原因に大別されよう。医師はしばしば専ら病態に従って最良の処方指示する。一般的原因に関してはそれに伴う混乱と解決するための過程を、食事療法を例として提示する。個人的原因では心理特性を素材とする。医師の指示に対し患者は時に予想外の対応を示し療養阻害の主因をなすことがある。患者の意志表示の真意の把握は難かしいが、この点に関する演者らの基礎的検討の現状を示す。

以上に関し時間の許す限り成績を提示して、今後の研究に関し貴重な示唆を頂きたいと考えている。

5. 人間を対象とする科学としての看護学へのアプローチの方法試論

——人間の全体性・環境・時間空間——

徳島大学教育学部 野島良子

人間を対象とする科学としての看護学のもつ特徴は、看護理論からみれば、次の3点におかれるでしょう。

(1) 人間を部分の総和以上の存在として捉え、その全体 (Wholeness, Totality) において理解する。
(2) 人間を、「生活する存在」として理解する。(3) 人間を、「日常生活活動」のレベルにおいて理解する。
全体的な存在としての人間という捉え方は、看護理論の分野では、1960年代、Levinの考え方の中に現れています。Leinはholism、環境と人間の相互作用、という概念を看護理論の中に最も早くもちこんだナースの一人ですが (Meleis, 1985, P. 281)、環境と人間の相互作用は、周知のように、すでにNightingaleの『看護覚え書』の中にみられ、Levin以後ではRogersの考え方の中に、「開放系としての人間」として発展してきています。Rogersは「人間を人間たらしめているのは、パターンとオルガニゼーションであり、そこには、人間の革新的な全体が反映されている」(樋口, 中西, 訳)と考えていますが、この場合、開放系としての人間、パターンとオルガニゼーションという2つの命題を結ぶものとして、時間と空間が措定されています。そして、Rogersは生命の定方向性という考え方を、看護における人間の捉え方として、提唱するわけです。この延長線上にNewmanのHealth Theoryがきます。

現代看護理論のコアとなるのは、人間、環境、健康、看護の4概念であるという点で、大方の考えは一致しているようです。しかし、これら4概念の組み方(構造)如何によっては、看護学科のパラダイムが大きく変換する可能性がある、私は思うのです。生命の定方向性、パターンとオルガニゼーションという以上、Rogersは人間を、変化を基調としたパラダイムの中で捉えているわけですが、Hallはこれに疑問を呈し、平衡を基調としたパラダイムへの変換を主張するわけです。4概念のうち、健康を目的因として捉え、看護を手段として捉えると、人間-環境の位置づけ方によって、看護学科のパラダイムが転換しうる可能性があるように思われます。そして、この人間-環境の位置づけにおいて、重要な鍵を握るのが、時間・空間の取扱いであるだろうと、私は考えるわけです。

人間-環境の相互作用を、時間・空間軸に沿って理解する場合、人間の安全性や統合性は、RogersやNewmanのようにパターンやオルガニゼーションの変革としてではなく、風土によって規定された諸個人の「生活の流れ」として現れるところの現象である、と把握した場合に、看護学科の対象となる人間の全体性、統合性というものの意味が、単に身体と精神の統一、行動の全体性という域を越えたところで、人間の「生活」として、明らかな輪郭を浮かびあがらせてくるだろうと思われます。すると、ここでさらに下位の鍵概念として登場してくるのが、「日常生活活動」です。「生活」という概念は、社会学、経済学、家政学等の近接諸科学の課題でもあるようですが、看護科学が人間の「生活」を観る場合には、個人を理論構成の基礎単位としておき、さらに主体としての身体、環境、そして健康を座標としておくことによって、看護科学固有の領域を明確にしてゆくことになります。したがって、「日常生活活動」(ADLs)と、「生活のながれ」(SOL)は、それぞれ、次のような構造式によって表記することが可能になります。

$$ADLs = \{ Bhn(i) (Sp \cdot T) \} E (na. soc) \dots\dots\dots(1)$$

$$SOL = [ADLs] < ADLs < [ADLs] \dots\dots\dots(2)$$

(注: []は過去を、[]は未来を表す)

1) 式を(2)式に代入することによって、諸個人の「生活の流れ」が明示されます。私は先に『看護論』の構造式化をすすめることによって、Grand理論と中間理論の接点と、看護科学における研究領域を明らかにいたしました。さらに、ここに示したように人間-環境の相互関係を時間・空間との関連において、構造式化することによって、理論と研究の接点がより具体的に示されることになるだろうと考えるわけです。

6. パラダイム・ケースからの帰納法

—— 総合性や統合性を追求するために ——

聖路加看護大学 南 裕子

近代科学が打ち建てた還元的、演繹的研究方法が看護学の発展に貢献することはいまさら言うまでもないことであろう。事実、看護研究が、単なる study ではなく research としての体裁を整え始めた頃の研究には、生物学や化学の方法を取り入れたものが多い。看護理論の多くが行動科学に依っていたのと対称的に、看護研究は自然科学に頼っていたといえよう。行動科学の研究方法が看護に導入されてからは、一時期、看護教育や看護管理の研究が盛んになったがそれは、その領域の現象が量化しやすかったせいもある。一方、現場の看護現象に関する研究の必要性が主張され、科学的方法を用いた研究が開発されるようになった。確かに科学的方法による知識の獲得は、人間が最も発展させた知識の普遍化への活動である。それによって得た知識は、妥当性や信頼性が高いものであり、それだけ人類に貢献する力を持つ。

しかし、こういう還元的、演繹的研究は、下記のような考えを前提としている。

1. 研究対象は、必ず存在するものであり、手立さえあれば、観察しうる絶対的、客観的存在である。
2. その現象は、秩序や規則性や一貫性に支えられているので、研究によって法則や一般性が見い出せる。
3. この世界の現象は、従って、因果関係からなる。物事は、すべて何かによって決定されるのである。

一方、看護は、人間を生物的・心理的・社会的存在として総合的に理解しようとする前提がある。また、対象者—看護婦関係を直線的ではなく、相互に関係しあって変化すると捉えようとする。また、対象者を個別的に理解し、看護場面をその時、その時の独自のものとみる。こういう前提は、前述したいわゆる演繹的、量的研究の前提に反するものである。それでは看護学は、科学ではないのだろうか。

最近、物理学の分野から、ニューサイエンスという新たな考えが提示されるようになった。その旗手であるカプラによれば、「この世界には、物が存在するのではなく、さまざまな関係から起こる出来事だけが存在するのだ」ということになり、観察者が実際に参加することで生じる現象から得る知識を求めることになる。物理学では新しいこの考えも、哲学ではかなり以前から、「知識の源泉や創造は、人間の精神に宿る」という考えを原点とする人達がいる。たとえば現象学派や象徴相互作用主義の人達である。

看護学の分野でも、こういう哲学を背景とした研究はすでに1950年代から起っているが、いままではどちらかというと少数派であった。研究方法としては様々だが、いずれも研究者が現象に参加して、帰納的に概念化を図ろうとする点では同じである。看護現象を関係性の中で、総合的に捉えようすると、どうしてもその出来事のパターンを探らざるを得ない。ある現象を丸ごと包み込んで対象者を捉える方法として、範例となる事例を沢山集めるパラダイム・ケースの研究方法が開発される必要があると思われる。つまり、ある看護婦が、ある状況に出会って行なった行為とその結果から得た知見から、概念化しようとする試みである。今回のシンポジウムではまだ手探りのこの研究方法について私見を述べたい。